NOTE BIOGRAPHIQUE

SUR

LE Dr BEAU

Extrait des Archives générales de Médecine,
numéro de novembre 1865.

NOTE BIOGRAPHIQUE

SUR

LE Dr BEAU



Le corps médical vient de perdre un de ses membres les plus éminents, et notre époque un esprit supérieur ; M. Beau est mort, le 11 août, à l'âge de 59 ans. Atteint d'une maladie qu'il avait soigneusement cachée, il comptait sur une guérison prochaine, et était allé la demander à son air natal. Hélas ! le mal était sans remède, et sa fin, aussi prématurée qu'inattendue, a douloureusement frappé tous ceux qui le connaissaient et jeté la consternation parmi ses amis. Le souvenir que lui consacre aujourd'hui ce journal, il le lui devait, comme à un de ses collaborateurs les plus féconds et le plus justement estimés.

Après avoir reçu en province une instruction littéraire solide, M. Beau vint étudier la médecine à Paris. Interne des hôpitaux en 1830, il obtenait, quatre ans plus tard, la médaille d'or, et avec elle, le privilége si ambitionné, de jouir pendant deux nouvelles années des prérogatives de l'internat. Reçu docteur en 1836, le professeur Fouquier le choisissait, l'année suivante, pour remplir dans son service, les fonctions de chef de clinique.

En 1839, il était nommé médecin du Bureau central, et, lorsque la mort nous l'a enlevé, il était médecin de la Charité. Ainsi, dans une période de trente-cinq années, une seule s'est écoulée, pendant laquelle M. Beau n'a été chargé d'aucune fonction médicale dans les hôpitaux. Elle fut une des plus tristes de sa vie. Regrettant celles qui venaient de s'écouler, et dont il avait si largement usé pour l'étude, préoccupé de la destinée que lui réservaient les concours aux-

quels il allait prendre part, il vivait mal à l'aise loin des salles et du contact des malades. A l'heure, nous disait-il quelquefois, où j'avais coutume d'aller faire ma visite à l'hôpital, je quittais ma chambre, et sans but, j'allais dans des endroits peu fréquentés, avec la tristesse de celui qui regrette sa patrie et qui aspire à la retrouver. C'est que les hôpitaux furent en effet sa patrie scientifique; c'est là, qu'il se livrait sans contrainte, à son goût pour l'observation, c'est là, qu'il fit les découvertes qui devaient l'illustrer. Les heures qu'il consacrait à son service, étaient pour lui les plus agréables de la journée; il s'y oubliait volontiers lorsque, entouré d'un auditoire sympathique et attentif, il développait, comme dans une causerie intime, une de ces questions médicales pour lesquelles sa prédilection n'était pas douteuse, et qu'il savait présenter d'une manière si séduisante et originale. Qui n'a pas assisté à ces entretiens presque familiers de l'hôpital, ne connaît M. Beau qu'imparfaitement. Quelle finesse d'observation! quelle logique dans les déductions! quelle largeur dans les vues! Sa parole grave et convaincue, commandait l'attention, excitait l'intérêt, et laissait dans l'esprit un germe d'enthousiasme, pour cette science qu'il aimait d'un amour si sincère. Lorsqu'il étudiait un malade, il savait donner de l'intérêt aux moindres détails, et par des groupements ingénieux, les faire servir à la démonstration d'une idée de pathologie ou à la justification d'une méthode thérapeutique.

Témoignant peu d'empressement, pour ces faits cliniques, que d'ordinaire, l'on qualifie de rares et de curieux, il s'attachait volontiers aux plus journaliers; à ces affections chroniques, avec lesquelles le médecin se trouve sans cesse aux prises. Il aimait et savait à merveille fouiller les antécédents des malades, et en tirer des notions étiologiques qu'il utilisait avec un tact parfait, pour caractériser le mal et pour s'éclairer sur son issue. Que de fois, dans cette pratique nosocomiale, dont il connaissait tous les mystères, il nous a montré les peines morales et la misère, jouant un rôle capital dans la genèse du mal, et entraînant une gravité, qu'il n'aurait pas eue sans leur intervention.

Sa douceur, sa longanimité envers les malades, étaient proverbiales; et comme il savait de prime abord, leur inspirer une confiance sympathique, il obtenait d'une manière toute spontanée, ces révélations, dont la connaissance est précieuse pour le clinicien.

Si M. Beau estimait avant tout l'hôpital comme la plus instructive des écoles, et comme une mine inépuisable pour le travailleur, il sa-

vait aussi, combien la parole est utile à la propagation des idées, surtout lorsqu'elle retentit dans un amphithéâtre comme celui de notre Faculté ; aussi, eut-il toujours l'ambition bien légitime, d'arriver au professorat.

Promu à l'agrégation en 1844, il prit une part glorieuse à toutes les luttes, qui s'engagèrent pour la nomination aux différentes chaires de médecine, que l'on mit au concours jusqu'en 1852. Ayant le sentiment de sa valeur, il croyait qu'une place à la Faculté lui était due, et, au dernier moment, lorsqu'il a senti que la vie allait s'éteindre, si un regret a pu se formuler dans son esprit stoïque, c'est celui de n'avoir pas été professeur à l'École de Paris. Ce regret, il s'est échappé plus d'une fois de la conscience publique, et parmi ceux qui jouissent de la dignité qu'il ambitionnait, et qui ont éprouvé sa valeur, dans les luttes où ils l'ont eu pour rival, en est-il un qui osât douter que M. Beau ne fût depuis longtemps leur collègue, s'il avait pu le devenir par le concours, ce juge qui malgré ses hésitations et ses défaillances, finit toujours par se prononcer en faveur du plus digne.

Homme d'initiative et de progrès, M. Beau a établi des réformes et fait des découvertes. Mais s'il n'a jamais subi le joug de la tradition, il s'est montré toujours l'admirateur des travaux de l'antiquité qu'il prit souvent pour modèles, et où il puisa plus d'une heureuse inspiration. Comme il avait une connaissance étendue de l'histoire de la médecine, son érudition était abondante, mais sans intempérance, et toujours d'à-propos. Son indépendance naturelle s'alliait avec un grand respect pour la science ancienne. *Novi veteribus non apponendi*, disait-il avec Baglivi, *sed quoad fieri potest perpetuo jungend fœdere.* Et constamment, il mit en pratique ce précepte, qu'il avait pris pour devise.

Il n'a écrit aucun travail de compilation ; toutes ses œuvres, même les plus étendues, sont empreintes d'un cachet si original, que, bien souvent, on a crié au paradoxe. Mais ce cri, n'est-il pas celui que pousse toujours l'obscurité, lorqu'elle est surprise par l'éclat de la lumière. La plupart des travaux de M. Beau, ont été publiés sous forme de mémoires, qui resteront comme des modèles d'exposition et de style. C'est avec un talent égal, qu'il attaque et qu'il se défend ; qu'il renverse et qu'il édifie ; habile à captiver le lecteur, sans fatiguer son attention, il le domine bientôt par la puissance de sa logique.

Un des faits caractéristiques de la période médicale actuelle, c'est l'alliance de la pathologie avec la physiologie, c'est la substitution

*

de la physiologie pathologique, aux hypothèses plus ou moins ingénieuses, mais exceptionnellement vérifiées, à l'aide desquelles on s'efforçait naguère de théoriser les maladies; c'est la science mise à la place de la fantaisie. Eh bien ! M. Beau a été l'un des promoteurs de cette méthode féconde; l'un des premiers, il s'est servi du flambeau physiologique, pour éclairer les ténèbres de la pathologie ; et, en cela, il a pris une part considérable, au mouvement scientifique de notre époque. Tout en faisant une large part aux lésions anatomiques, il ne leur attribue qu'un rôle secondaire. Effets plutôt que causes, elles sont toujours dominées par les troubles fonctionnels. Ce sont eux qui ouvrent la marche dans le processus morbide. Aussi veut-il, lorsqu'une lésion est constatée, qu'on ne s'y arrête pas, comme à la vérité absolue ; il exige qu'on aille au delà, qu'appelant à son aide l'induction et l'analogie, on recherche en vertu de quelles lois de physiologie pathologique, l'organe a été lésé, et quelle est la perturbation fonctionnelle qui a marqué le début de la maladie.

Les travaux de M. Beau, sont de ceux, qui dès leur apparition, ont eu le rare bonheur, d'être lus avec avidité, attaqués souvent avec ardeur et qui, de la sorte, ont acquis une grande notoriété. Comme ils ont été l'objet d'analyses nombreuses et de discussions éclatantes, et que d'ailleurs, pour la plupart, ils ont été publiés dans ce journal, nous nous contenterons de les énumérer, en indiquant très-sommairement, ce qui caractérise chacun d'eux.

Tout ce qu'il avait écrit sur la physiologie du cœur et du poumon, M. Beau l'a rassemblé et réédité en un volume (Paris, 1856), qui, suivant son titre, est un véritable traité expérimental et clinique d'auscultation appliquée à l'étude des maladies du poumon et du cœur. L'ouvrage est divisé en deux parties, qui comprennent : l'une l'auscultation des organes respiratoires, l'autre celle des organes de la circulation.

Dans la première, est exposée une théorie nouvelle du murmure respiratoire et des souffles bronchiques et caverneux, où ces phénomènes sont présentés comme le résultat du retentissement, dans des régions différentes, d'un bruit unique, qui se produit au niveau de la glotte. Il y est aussi traité des râles, qui forment deux genres principaux : les vibrants et les bullaires, distinction capitale, servant à établir deux formes correspondantes de bronchites : 1o la bronchite à râles vibrants, maladie en général bénigne, aiguë ou chronique, et dont la dernière variété, peut être exacerbante (emphysème de M. Louis), ou intermittente (asthme nerveux des auteurs); 2o la bron-

chite à râles bullaires, plus grave que la précédente, et dont la variété aiguë, correspond à la bronchite capillaire des modernes, au catarrhe suffocant des anciens; tandis que la chronique, qui s'accompagne souvent de fièvre et de consomption, constitue la phthisie catarrhale ou muqueuse, signalée à diverses reprises par les médecins du siècle passé.

La trachéite, cette affection si commune, que l'on méconnaît d'ordinaire ou que l'on confond avec la bronchite, y est étudiée avec une précision, que l'on chercherait en vain dans d'autres ouvrages. Dans un autre passage, M. Beau démontre l'insuffisance des théories proposées pour expliquer le bruit dénommé par Laënnec tintement métallique, et il fait voir qu'il est dû à la rupture d'une bulle d'air dans une cavité pleurale ou caverneuse, dont les parois sont douées de sonorité métallique.

La seconde partie, plus étendue que la précédente, et consacrée à l'auscultation des organes circulatoires, se subdivise elle-même en deux sections : l'une pour le cœur, l'autre pour les vaisseaux.

Dans la première, une large part est faite à l'étude physiologique. Les faits qui servent de base à la théorie nouvelle, adoptée par M. Beau, sont les suivants : 1° la succession des bruits du cœur forme une mesure musicale parfaite à trois temps. Le premier, qui correspond au premier bruit, comprend la systole auriculaire et la diasto-systole du ventricule. Le deuxième, qui correspond au second bruit, est constitué par la diastole de l'oreillette. Pendant le troisième ou grand silence, l'oreillette se remplit; 2° le choc de la pointe du cœur, contre la paroi thoracique est produit par la diastole du ventricule et non par sa systole; 3° les bruits normaux du cœur sont déterminés par l'arrivée brusque de l'ondée contre les parois cardiaques, ventriculaires et auriculaires ; la dilatation brusque du ventricule produit le premier bruit et la dilatation brusque de l'oreillette produit le second bruit.

Le chapitre consacré à la revue des maladies cardiaques, est une application de ces données de la physiologie, aux phénomènes pathologiques. Les bruits anormaux, étant le résultat du frottement exagéré que le sang exerce contre les orifices cardiaques, diffèrent des bruits normaux, par leur siége, leur mode de production et leur forme; de là, leur existence séparée. Tous ces bruits, peuvent se rencontrer ensemble, mais jamais, ils ne se transforment les uns dans les autres. Les bruits anormaux du premier temps, sont produits par les lésions qui entraînent à leur suite, une diminution de calibre des orifices auriculo-ventriculaires et ventriculo-artériels ; ceux du second temps, résultent seulement, de l'insuffisance des valvules aortiques.

Mais ce qu'il y a de plus remarquable, dans ces considérations de pathologie, ce qui restera incontestablement acquis à la science, c'est l'étude que M. Beau a faite de cette déviation fonctionnelle du cœur, à laquelle il a donné le nom d'*asystolie*. Certes, tous ces accidents avaient été vus par les auteurs qui l'avaient précédé; mais, le premier, il a eu le mérite incontestable, de les grouper, d'exposer leurs causes, leur enchaînement, et de signaler leurs conséquences. Il a fait voir: que cet état implique nécessairement un obstacle circulatoire et une contraction insuffisante; qu'il s'accompagne d'une dilatation des cavités cardiaques; qu'on peut le rencontrer avec toutes les altérations organiques du centre circulatoire, soit aiguës, soit chroniques; que c'est lui qui fait toute leur gravité, et que c'est à le combattre que doivent tendre tous les efforts du clinicien.

Dans la section des bruits vasculaires, ces bruits sont étudiés en eux-mêmes, puis vient une revue des maladies où on les rencontre; on y voit que, pour la plupart, elles peuvent être rangées dans ce que l'on appelait autrefois les *cachexies*. De nombreuses citations, empruntées aux auteurs anciens, font voir que les symptômes qui leur servaient à caractériser ce groupe nosologique, sont, comme les bruits carotidiens eux-mêmes, sous la dépendance immédate d'une polyhémie séreuse.

Cette longue et savante étude, est couronnée par une conclusion de pathologie générale; véritable chef-d'œuvre qui suffirait à faire connaître l'esprit élevé et la science historique de M. Beau.

A côté de cette œuvre capitale, signalons: les *Études analytiques de physiologie et de pathologie sur l'appareil spléno-hépatique* (*Arch. gén. de méd.*, 1851). Avec Magendie, Tiedemann et Gmelin, Blondlot et Bernard, M. Beau s'efforce de faire cesser le silence qui s'était fait autour du foie, depuis les découvertes du XVIIe siècle et surtout, depuis celles d'Aselli et de Pecquet; il lui restitue le rang où l'avait élevé Galien, met en relief les liens anatomo-physiologiques qui l'unissent à la rate, et, après avoir remarqué, qu'il est nécessairement traversé par les aliments, il en tire cette conséquence, vérifiée par de nombreuses observations, que beaucoup de coliques hépatiques, sont déterminées par le passage des aliments à travers le foie.

Les *Recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hystérie*, faites pendant une année d'internat à la Salpêtrière, furent publiées en 1836 (*Arch. gén. de méd.*, numéro de juillet). Parmi les propositions formulées dans ce travail, plusieurs sont devenues classiques. On y trouve une description saisissante du vertige épileptique, et un terme nouveau, celui d'*hystéro-épilepsie*, employé pour

désigner un état morbide complexe, dans lequel on voit se manifester les accidents caractéristiques de l'hystérie et de l'épilepsie, soit dans un même accès, soit dans des attaques distinctes.

Le but des *Recherches cliniques sur l'anesthésie* (*Arch. gén. de méd.*, janvier 1848), est de prouver que la sensibilité dite générale est double ; qu'elle est constituée par la sensibilité au tact et par la sensibilité à la douleur ; que la paralysie de cette dernière ou *analgésie*, peut exister d'une manière indépendante, tandis que la paralysie de la première ou *anesthésie*, ne se rencontre jamais sans analgésie ; enfin que celle-ci, qui est un symptôme habituel de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'intoxication saturnine, du délire nerveux, de la folie, de la pellagre, de la fièvre typhoïde, etc., etc., peut servir à expliquer ces exemples si étonnants d'insensibilité à la douleur, donnés par les convulsionnaires, les monomanes à idées mystiques, etc.

Les *Études cliniques sur les maladies des vieillards* (*Journal de médecine*, octobre, novembre et décembre 1843), faites à l'infirmerie de la Salpêtrière, renferment plusieurs remarques intéressantes. Celles-ci, par exemple : que le froid est la cause, presque exclusive, des maladies aiguës des vieillards. Qu'ils délirent fréquemment en actions, rarement en paroles. Qu'il n'est pas rare de les voir mourir de mort subite. Que leur pneumonie, souvent latente, diffère de celle des adultes par ses intermittences. Que chez eux, la péritonite chronique est symptomatique du cancer du péritoine. Qu'ils sont affectés de fièvres adynamiques indépendantes d'une lésion organique et caractérisées par la présence de parotides.

Dans un mémoire sur *le siége et la nature de la coqueluche* (*Arch. gén. de méd.*, septembre 1856), M. Beau, s'élevant contre la manière de voir qui fait de cette maladie une névrose, démontre qu'elle est anatomiquement caractérisée, par une inflammation de cette partie de la membrane muqueuse du larynx, qui tapisse la surface située au-dessus de l'orifice de la glotte. Il explique la quinte, par la chute sur la glotte, du liquide muco-purulent, que produit la muqueuse enflammée.

Signalons encore : les *Recherches sur le mécanisme des mouvements respiratoires*, faites en commun avec M. Maissiat (*Arch. gén. de méd.*, décembre 1842, mars, juillet et décembre 1843). Différentes publications sur *la névrite* et *les névralgies* (*Arch. gén de méd.*, février 1847, *Union médicale*, 21 juillet 1849, 2 septembre 1851).

Un mémoire *sur une affection qu'on peut appeler Paralysie générale aiguë* (*Arch. gén. de méd.*, janvier 1852).

Deux leçons faites à l'hôpital de la Charité, *sur l'angine de poitrine* (*Gaz. des hôp.*, 15 et 17 juin 1862), où il est démontré, par de nombreux exemples, que l'usage du tabac agit sur le cœur, en donnant lieu aux symptômes de l'angine de poitrine.

Trois notes, l'une sur *les dermalgies, et particulièrement, sur la dermalgie rhumatismale* ou *rhumatisme de la peau* (*Arch. gén. de méd.*, septembre 1841). Une autre sur *l'arthralgie des phthisiques* (*Union médicale*, 1er janvier 1856). La troisième *sur certains caractères de séméiologie rétrospective présentés par les ongles* (*Arch. gén. de médecine*, août 1846). Dans cet opuscule, qui témoigne d'une grande finesse d'observation, M. Beau remarque, que la maladie a pour résultat de diminuer la sécrétion des matériaux de l'ongle; de là, la production d'un sillon, qui s'avance peu à peu en avant, en suivant le mouvement de croissance de l'organe. La profondeur de ce sillon est proportionnée à la gravité de la maladie, la largeur, à sa durée; par sa distance de la matrice de l'ongle, il permet de fixer à quelle époque le mal a existé; enfin il peut être utilisé dans les expertises médico-légales.

M. Beau n'a jamais publié de monographie sur la dyspepsie, ce sujet, dont la pensée, était chez lui dominante, qu'on retrouve dans presque tous ses écrits, et sur lequel il s'arrêtait si complaisamment, dans ses conférences au lit du malade. Cela est certes regrettable, car les leçons qu'il a faites là-dessus, et les thèses écrites sous son inspiration, ne donnent qu'une idée imparfaite de sa doctrine. Dans l'étude de la dyspepsie, en effet, il ne s'arrête pas, comme on le fait d'ordinaire, au dérangement des fonctions gastro-intestinales. Il va plus loin; et, cherchant les conséquences de ces troubles digestifs, il trouve une altération du sang, l'hydrémie. Ce phénomène secondaire, deuxième étape dans ce processus morbide, si compréhensif, lui apparaît comme une source inépuisable d'accidents infiniment variés, pour la plupart diathésiques et nerveux, qui constituent, en quelque sorte, les produits tertiaires de la grande maladie dyspeptique. C'est ce point de vue étiologique, avec ses déductions pratiques inévitables, qui donne tant d'importance à la conception de M. Beau, et lui assigne une place à côté de ces grands symboles pathologiques, qui ont caractérisé les époques médicales où ils sont apparus.

Ne voit-on pas, en effet, que la dyspepsie, envisagée de la sorte, vient naturellement se ranger à côté de l'archée de Paracelse; de l'archée de Van Helmont, de l'état bilieux de Stoll et de la gastrite de Broussais.

Pour M. Beau, comme pour les illustres médecins que nous venons de nommer, le rôle pathogénique attribué aux perturbations digestives, commande la thérapeutique. Aussi le voyons-nous, avant toute chose, se préoccuper de l'appareil gastro-intestinal, et en faire, en quelque sorte, comme le point d'appui de son levier thérapeutique. Il usait largement des vomitifs et des purgatifs, dont l'action sur le tube digestif est si incontestable. Il n'aimait pas l'opium, qu'il accusait, à bon droit, de troubler les fonctions de cet appareil. Il administrait très-volontiers les toniques, qui stimulent son activité, sans user ses forces radicales. Dirigeant avec une grande sollicitude, le régime alimentaire de ses malades, il se plaisait, autant que cela était compatible avec la réglementation hospitalière, à satisfaire leurs goûts et même leurs caprices, car il savait quelle heureuse influence, ces concessions opportunes, exercent sur leur moral et partant sur leur souffrance physique. De tous les services de l'hôpital, c'était dans le sien que l'on distribuait le moins de médicaments, mais, par contre, il n'en était aucun, où l'on accordât une alimentation plus succulente.

Ici, nous bornerons cette revue bien écourtée et bien imparfaite, des œuvres de notre illustre maître, mais des limites nous étaient imposées, et nous n'avons pas voulu les franchir.

La juste récompense de tant de travaux fut un fauteuil à l'Académie de médecine que M. Beau obtint en 1856. Là, cette activité et cette fermeté convaincue qu'il apportait dans la discussion scientifique ne se démentirent pas. Tout récemment encore, ne l'avons-nous pas vu, animé d'une foi vive, pour des idées qu'il ne cessa de considérer comme l'expression de la vérité, et, plein d'un sujet qu'il connaissait à fond, soutenir vaillamment, dans une discussion longue et des plus animées, les chocs répétés de nombreux adversaires ? Et, si dans cette lutte, il n'a pas convaincu tous les esprits, il leur a imposé à tous l'admiration de son énergique talent.

M. Beau ne s'était pas limité aux choses de la médecine, il y avait bien peu de sujets, dans le domaine de nos connaissances littéraires ou scientifiques, qu'il n'abordât, avec cette simplicité originale, qui rendait sa conversation toujours si attrayante. Se plaisant à étudier l'homme moral et intellectuel, comme il s'appliquait à l'analyse de l'homme malade, il excellait à peindre, par quelques traits nets et accentués, les personnalités qui lui étaient familières. Dans ces ébauches, toujours si fines et si spirituelles où il dédaignait d'être méchant, la sobriété du style, la justesse pittoresque des termes, faisaient inévi-

tablement penser aux maîtres du XVIIe siècle, qu'il aimait à lire et à méditer.

Avec une dignité, qui prenait quelquefois les apparences de la froideur, M. Beau était d'un abord facile et d'un commerce plein de bonté. Les luttes scientifiques et les cruelles blessures qu'il y avait reçues, ne lui arrachèrent jamais de paroles amères pour ses rivaux, et, dans les jugements qu'il en portait, sa haute raison, ne fut jamais troublée par le sentiment de l'envie. Figure à part dans l'école de Paris, il a marqué son passage par des traces profondes. Ses écrits nous attestent qu'elles ne s'effaceront pas, et le souvenir qu'il a légué à ses élèves, restera vivace et affectionné dans leur cœur. Pleins de gratitude envers ce généreux maître, pour tout le bien qu'ils lui doivent, ils s'efforceront de transmettre à ceux qu'ils auront mission d'instruire, la respectueuse admiration qu'ils professent pour sa mémoire.

PARROT.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Monsieur-le-Prince, 31.